

Centro de Asistencia de Equidad

Formulario de Autorización para la Divulgación de Información

Para: Padre de Familia

Nombre del alumno Inicial del segundo nombre Apellido Grado

Si los padres viven en el mismo domicilio, sólo llene la primer columna

1.	2.
Nombre(s)	Nombre(s)
Dirección	Dirección
Ciudad, estado, código postal	Ciudad, estado, código postal
Teléfono	Teléfono

Bajo la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA por sus siglas en inglés), el **Centro de Asistencia de Equidad** (EAC por sus siglas en inglés) tiene permitido compartir información de los registros educativos de los estudiantes con el consentimiento de sus padres. Por favor, marque la casilla adecuada:

- Sí. Autorizo para que se comparte cualquier información de identificación personal referente a mi(s) alegato(s), por razones que el Centro de Asistencia de Equidad considere apropiadas. Esta autorización permanecerá vigente durante el año escolar actual.
- No autorizo que se comparta información de identificación personal referente a mi(s) alegato(s) por razones que el Centro de Asistencia de Equidad considere apropiadas.

Firma: _____ Fecha: _____

Si este formato no se recibe dentro de los 20 días calendario posteriores al recibo de la carta de acuse, el EAC no podrá recabar información específica de su estudiante..

Envíe este formulario a través de cualquiera de las siguientes formas:

Dirección Postal
Equity Assistance Center
Division of Elementary and Secondary Education
4 Capitol Mall, Box 25
Little Rock, AR 72201

Fax 501-682-7288

dirección de correo electrónico
ADE.EquityAssistance@ADE.Arkansas.gov



Equity Assistance Center
501-682-4213
<https://dese.ade.arkansas.gov/Offices/legal/equity-assistance-center>